

# Wichtige Informationen für den Ernstfall: Das Notfalldatenmanagement

Eine der ersten medizinischen Anwendungen, die die damalige rot-grüne Koalition mit dem GKV-Modernisierungsgesetz von 2003 im Zuge der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen hatte, ist das Notfalldatenmanagement. „Sobald die Online-Strukturen sowie die weiteren Voraussetzungen in den Arztpraxen geschaffen sind“, heißt es beim Bundesgesundheitsministerium mit Blick auf den eigenen Fahrplan im E-Health-Gesetz von 2016, der eine Anbindung aller Praxen an die Telematikinfrastruktur bis Ende 2018 vorsieht, „soll damit begonnen werden, medizinische Notfalldaten auf Wunsch des Versicherten auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern.“

In der täglichen Patientenversorgung sind Ärzte häufig mit der Situation konfrontiert, Patienten unter zeitkritischen Bedingungen zu behandeln, deren medizinische Vorgeschichte dem Arzt unbekannt ist. Mit dem für den Patienten freiwilligen Notfalldatenmanagement (NFD) auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sollen wichtige Informationen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, einen ungünstigen Krankheitsverlauf abzuwenden. Bei dem Aufbau einer Telematikinfrastruktur (TI) für das Gesundheitswesen hatte der Gesetzgeber als Gestaltungsauftrag für die gemeinsame Selbstverwaltung schon 2003 vorgesehen, dass die eGK geeignet sein muss, medizinische Daten für die Notfallversorgung zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen (§ 291a Abs. 3 SGB V). Ein Arzt benötigt hierzu seinen elektronischen Heilberufsausweis.

Der Gesetzestext hatte zunächst offen gelassen, welche medizinischen Daten konkret gemeint sind. Ebenso bleibt das Szenario „Notfallversorgung“ unbestimmt, in dem diese Notfalldaten zur Anwendung kommen sollen. Zwischenzeitlich sind die konzeptionellen Grundlagen in umfangreichen Vorabstudien validiert und gehärtet. Die Voraussetzungen für die technische Umsetzung, beispielsweise für die Anpassung der Praxisverwaltungssysteme oder die Ausstattung



Die Abbildung gibt einen Überblick zu dem Informationsblock auf der eGK, in dem medizinische Informationen zu dem Patienten abgelegt werden können.

der Praxen, liegen vor, ebenso wie eine zugehörige Vergütungsvereinbarung.

Bei der konzeptionellen Ausgestaltung hat die Bundesärztekammer als projektverantwortliche Gesellschafterin der Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik) vor dem Hintergrund eines fehlenden, wissenschaftlich geprüften, evidenzbasierten Notfalldatensatzes mit intensiver Einbindung von Experten wie dem Ärztlichen Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen einen „Notfalldatensatz“ entwickelt, der für folgende drei Einsatzszenarien gedacht ist:

- **Szenario 1:** Präklinische Patientenversorgung durch den Rettungsdienst.

## Informationen zur TI im Netz

- **Themenseite der Gematik:**  
[www.nfdm.gematik.de](http://www.nfdm.gematik.de)
- **Themenseite der Bundesärztekammer:**  
<http://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/telematiktelemedizin/>
- **Themenseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:**  
<http://www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php>

- **Szenario 2:** Ungeplante Patientenaufnahme in der Notaufnahme eines Krankenhauses.

- **Szenario 3:** Ein Arzt trifft im ambulanten Versorgungssektor auf einen unbekanntem Patienten mit Akutbeschwerden.

In diesen drei Szenarien sind Ärzte regelmäßig mit der Situation konfrontiert, dass für die unmittelbare Behandlung notwendige Informationen nicht vorliegen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind dabei diejenigen Informationen aus der Vorgeschichte des Patienten, die dem behandelnden Arzt zur Abwendung eines ungünstigen Krankheitsverlaufs sofort zugänglich sein müssen.

Die Definition des Datensatzes enthält keine einschränkenden inhaltlichen Vorgaben beispielsweise hinsichtlich der abzulegenden Diagnosen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind vom betreuenden Arzt patientenindividuell festzulegen. Bei der Angabe der Diagnosen wird Freitext verwendet und zusätzlich, optional auch die ICD-Kodierung. Beim Auslesen des Datensatzes werden diese Informationen, also immer mindestens der Freitext, angezeigt.

Im Datenblock „Persönliche Erklärungen“ können neben medizinischen Zusatzinformationen künftig auch Informationen zu persönlichen Willenserklärungen der Patienten auf der eGK abgelegt werden. Darunter werden die Hinweise zum Ablageort einer Organspende- und Gewebespende-Erklärung oder Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht verstanden.

Die beiden Datenblöcke

- **Notfalldatensatz** und
- **Persönliche Erklärungen des Patienten** (Hinweise auf den Ablageort der Organspende- und Gewebespende-Erklärung sowie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht), zusammengefasst als „Notfalldatenmanagement“, sind getrennt voneinander anleg- und veränderbar. Sie können von berechtigten Personen ebenso getrennt voneinander ausgelesen werden. Lediglich den Datenblock mit den medizinischen Informationen unterschreibt der Arzt elektronisch mit seinem elektronischen Heilberufsausweis – die persönlichen Erklärungen können die Patienten selbstständig anlegen und verändern, sie werden nicht vom Arzt signiert. **RÄ BÄK/ble**